



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKS390

Predefinert informasjon

Startdato:	21-03-2023 12:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	205
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6167
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sykepleie ved agiterende atferd hos
pasienter med demens i sykehjem

Nursing care for agitated behavior in
patients with dementia in nursing homes

Kandidatnummer: 205

SYKS390 Bachelor i Sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 31.03.23

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Sykepleie ved agiterende atferd hos pasienter med demens i sykehjem

Bakgrunn for valg av tema: I dag er det over 101 000 mennesker i Norge som lider av sykdommen demens. Et vanlig symptom hos personer med demens er utagerende atferd. Av erfaring er dette noe som kan være krevende for personell å håndtere på en god måte. Det er derfor aktuelt å undersøke hvilke tiltak som kan forebygge agitasjon.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere bidra til å redusere agiterende atferd hos pasienter med demens i sykehjem?»

Hensikt: Formålet med denne oppgaven er å undersøke hvilke forebyggende tiltak sykepleiere kan gjøre for å unngå ubehagelige situasjoner med agitasjon og hvordan kunnskapen rundt håndtering av agiterende atferd kan bli bedre.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie og bygger på kunnskap hentet ut fra forskningsartikler, annen selvvalgt litteratur og pensum.

Resultater/funn: Resultatene viser at ansatte som jobber med mennesker som har en demenssykdom har for liten kunnskap til å kunne håndtere agiterende atferd. Det kommer også fram at aktiviteter og personsentrert omsorg har positiv innvirkning på agitasjon. Forskning viser at robotterapi og personsentrert omsorg gir stimuli til pasienten og har en beroligende effekt.

Oppsummering/konklusjon: Basert på forskning viser det at robotterapi og å kjenne pasienten har god effekt i å redusere og forebygge agiterende atferd.

Nøkkelord: Demens, Agitasjon, Aktivitet, Sykepleier, Nevropsykiatriske symptom, Pleie

Abstract

Title: Nursing care for agitated behavior in patients with dementia in nursing homes

Background and motivation: Today there are over 101 000 people in Norway who suffer from the disease dementia. A common symptom in people with dementia is acting out behavior. From experience, this is something that can be demanding for personnel to handle in a good way. It is therefore relevant to examine which measures can prevent agitation.

Problem: “How can nurses help reduce agitated behavior in patients with dementia in nursing homes?”

Aim: The purpose of this thesis is to investigate what preventive measures nurses can take to avoid unpleasant situations with agitation and how the knowledge of handling agitating behavior can be improved.

Method: This thesis is a literature study and is based on knowledge obtained from research articles, other self-selected literature and the syllabus.

Result: The results show that employees who work with people who have a dementia disease have too little knowledge to be able to handle agitated behavior. It also appears that activities and person-centred care have a positive impact on agitation. Research shows that robot therapy and person-centred care provide stimuli to the patient and have a calming effect.

Conclusion: Based on research, it shows that robot therapy and knowing the patient has a good effect in reducing and preventing agitating behavior.

Keyword: Dementia, Agitation, Activity, Nursing, Neuropsychiatric symptoms, Care

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
ABSTRACT	3
1.0 INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	6
1.2 PROBLEMSTILLING	7
1.3 AVGRENSNINGER	7
1.4 HENSIKT	7
2.0 TEORI	7
2.1 JOYCE TRAVELBEE`S SYKEPLEIETEORI	7
2.2 DEMENS	8
2.2.1 Symptomer og kjennetegn ved demens	8
2.2.2. Agitasjon ved demens	9
2.2.3 Årsaker til agiterende atferd ved demens	10
2.3 Ulike tilnærminger ved agiterende atferd	10
3.0 METODE	11
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	11
3.2 FREMGANGSMÅTE	12
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
3.3 SØKESTRATEGI	13
3.4 DOKUMENTASJON AV SØK	14
3.4.1 Tabell 1- CINAHL	14
3.4.2 Tabell 2 - PsycInfo	15
3.4.3 Tabell 2 - Idunn	17
3.5 METODEKRITIKK	17
3.5.1 Vurdering av egen oppgave	17
3.5.2 Kildekritikk	18
3.5.3 Etikk i oppgaveskriving	19
4.0 RESULTAT	19
4.1 ARTIKKEL NR.1	19
4.2 ARTIKKEL NR.2	20
4.3 ARTIKKEL NR.3	21
4.4 ARTIKKEL NR.4	22
4.5 ARTIKKEL NR.5	22

4.6 ANALYSE AV RESULTAT	23
5.0 DRØFTING	24
5.1 SYKEPLEIERENS KUNNSKAP OG HOLDNINGER RUNDT AGITASJON HOS DEMENTE	24
5.2 ULIKE TILNÆRMINGER TIL AKTIVITET	26
5.3 Å KJENNE PASIENTEN.....	27
6.0 KONKLUSJON.....	28
7.0 REFERANSELISTE.....	29
8.0 VEDLEGG	32
VEDLEGG 1: PICO-SKJEMA	32
VEDLEGG 2: SJEKKLISTE – KVALITATIV STUDIE	32
VEDLEGG 3: LITTERATURMATRISE.....	37

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven handler om hvordan sykepleiere kan forebygge agiterende atferd hos pasienter med demens i sykehjem.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Rundt 101 000 personer i den norske befolkning hadde en demenssykdom i 2020 (Kvaal, 2020). Ved en demenslidelse ser man en gradvis svikt i de kognitive funksjonene og de praktiske evnene. Begrepet kognitiv svikt kan forklares som redusert hukommelse, nedsatt orienteringsevne og kommunikasjonsvansker. Praktisk svikt er når pasienten har vansker med å utføre dagligdagse gjøremål og det fører ofte videre til at pasienten ikke klarer seg selv (Rokstad, 2021, s.12).

Ifølge en studie gjort i 2012 ved sykehjem i Nord-Trøndelag, der 704 sykehjemspasienter deltok viste det seg at hele 82% hadde en demenssykdom og 75% av disse pasientene hadde minst ett nevropsykiatrisk symptom som følge av sin demenssykdom (Bergh et al., 2012). Atferd og psykiatriske symptomer ved demens, som agitasjon er assosiert med redusert livskvalitet og kan gjøre det vanskelig å utøve omsorg for personalet (Isaac et al., 2021). Agitasjon er et av de vanligste nevropsykiatriske symptomene ved demens og inkluderer uro, vandring, verbal og fysisk utagering (Sampson et al., 2020).

Det å forebygge uro ved å bevisst skape trygge, forståelige situasjoner og rolige omgivelser for pasienter med demens kan være med å forebygge utfordrende atferd (Skovdahl, 2020, s.428). Den agiterende atferden kan oppstå hvis pasienten har vansker med å utrykke behovene sine, redusert kommunikasjonsevne eller at omgivelsene føles stressende og kaotiske. Grunnen til atferden kan også komme av følelsesmessige eller fysiske plager, noe som kan føre til at pasienten kan føle seg truet eller føler mangel på trygghet og velvære. Det finnes ingen «oppskrift» på hvordan man som helsepersonell skal tilnærme seg en pasient med agiterende atferd da dette bygger på personsentrert omsorg, noen viktige faktorer som spiller inn er trygging, god relasjon og tilpassing av stimuli til den enkelte pasient (Skovdahl, 2020, s.428).

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere møte agiterende atferd hos pasienter med demens i sykehjem?

1.3 Avgrensninger

Denne oppgaven tar utgangspunkt i hvordan forebygge agiterende atferd hos pasienter med demens i sykehjem, dette er et stort tema og det blir ikke tatt stilling til medikamentell behandling i forbindelse med dette. Forskning viser til at individualiserte miljøtiltak har bedre effekt på atferdsendringer og mindre alvorlige bivirkninger til pasienter med demenssykdom enn medikamentelle tiltak. Det blir ikke satt avgrensning på hvilken sykdom innen syndromet demens pasienten har.

1.4 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan sykepleien til pasienter med demens som har agiterende atferd kan bli best mulig for både pasient og pleiere. Hvordan sykepleieren kan tilrettelegge for pasient for at han skal få en best mulig hverdag, hvilke faktorer som spiler inn når pasient blir utagerende, hva som er grunnen til at dette oppstår og hva som skal til for å få kontroll på situasjonen på en helhetlig måte.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil aktuell sykepleieteori bli presentert samt sykepleiefaglige perspektiv som er relevant for oppgavens besvarelse.

2.1 Joyce Travelbee`s sykepleieteori

Oppgaven bygger på Joyce Travelbee sin sykepleieteori og det mellommenneskelige i sykepleien. Utviklingen av relasjoner mellom pasienter og sykepleiere for å skape tillit er

relevant for å kunne belyse problemstillingen i oppgaven. Sykepleie blir definert som en mellommenneskelig prosess der man som profesjonell sykepleier bistår et individ og pårørende med å mestre eller forebygge sykdom og dekke behovene til pasienten gjennom erfaringer man har etablert seg gjennom tilnærmingen til pasienten (Travelbee, 2001, s.29). Grunnprinsippet til Travelbee bygger opp under at god sykepleie er å se mennesket bak sykdommen og at sykepleierens rolle ved kronisk sykdom er å oppnå høyest mulig nivå på helse da det ikke er mulig å gjenvinne fullstendig helse (Travelbee, 2001, s.36).

Kommunikasjon er en sentral del i møte med pasienten, enten gjennom samtale eller taushet. Pasienten kommuniserer gjennom utseende, atferd og ansiktsuttrykk, det samme gjelder sykepleieren. All kontakt med pasienten gir sykepleieren mulighet til å bli kjent med personen som et menneske og til å forstå og ivareta behovene, altså å skape et menneske-til-menneske-forhold. For å oppnå målene er man avhengig av sykepleierens atferd i den innledende prosessen. Sykepleieren må bruke kommunikasjonskunnskapen for å kunne planlegge og tilrettelegge for tiltak som skal settes i gang for den enkelte pasient (Travelbee, 2001, s.135).

Menneske-til-menneske-forhold kommer ikke av seg selv og må bygges dag for dag, ved samhandling og trygging av pasienten (Travelbee, 2001, s.171). Forholdet er gjensidig og meningsfullt da begge parter har behov som skal ivaretas. Det er urealistisk å tenke at sykepleier ikke skal ta vare på sine egne behov, da sykepleier også har menneskelige behov (Travelbee, 2001, s.177). For å kunne oppnå dette forholdet må pasienten oppfattes som en person, ikke bare «en sykdom» eller «et romnummer» (Travelbee, 2001, s.178). Meningen med denne teorien er å sette en stopper for den tradisjonelle sykepleier- og pasientrelasjonen, og heller se på hverandre som unike individer for å lettere oppnå tillit og trivsel hos hverandre (Travelbee, 2001, s.171).

2.2 Demens

2.2.1 Symptomer og kjennetegn ved demens

Symptomene på en demenssykdom utvikler seg over tid og preger pasienten mer og mer fram til pasienten dør av komplikasjonene ved en demenssykdom eller en annen sykdom

(Berentsen, 2008, s.45). De forskjellige demenssykdommene har egne særtrekk når det kommer til hvilke symptomer som er mest tydelige. De forskjellige symptomene finnes ikke ved alle sykdommene, dette kommer an på hvilke del av hjernen som er skadet, miljøfaktorer og mestringsstrategiene til personen (Berentsen, 2008, s.46). Demens kjennetegnes ved en gradvis forverring av kognitiv og praktisk svikt. En kognitiv svikt inkluderer symptomer som redusert orienteringsevne, hukommelse, språkvansker og det å finne ord. En praktisk svikt innebærer en økende vanskelighet med å utføre dagligdagse oppgaver noe som fører til at det er mer krevende å klare seg selvstendig i hverdagen. Personer som får en demensdiagnose får ofte følgesymptomer som er preget av angst, depresjon, vrangforestillinger og atferds forandringer i form av agitasjon (Rokstad, 2021, s.12).

2.2.2. Agitasjon ved demens

Nevropsykiatriske symptomer ved demens er en samlebetegnelse for ulike symptomer en stor gruppe pasienter med demens kan oppleve i løpet av sin sykdomsperiode (Bergh et al., 2012). Pasientene opplever depresjon, angst, vrangforestillinger, aggresjon, hallusinasjoner, endring i søvnmønster eller appetitt, avvikende motorisk atferd og apati (likegyldig). Disse symptomene er en byrde for pasienten selv, pårørende og pleiepersonell og kan føre til at det blir utført mer tvang og økt bruk av psykofarmakologiske legemidler (Bergh et al., 2012).

Agitasjon kan også betegnes som atferdsproblemer, forstyrret atferd eller utfordrende atferd og den kan fremtre som forstyrrende eller utfordrende, alt etter hvilke omgivelser den oppstår i eller hvem som tolker atferden. Agitasjon er det vanligste neuropsykiatriske symptomet, spesielt hos pasienter i sykehjem og utvikler seg i takt med demenssykdommen (Haugen, 2018, s.249). Det har vært mye fokus på å tilrettelegge miljøet rundt pasienter med demens i sykehjem, dette ved å tilpasse sanseintrykkene. I institusjoner har det blitt prøvd ut tiltak for å fremme personsentrert omsorg og kommunikasjonsferdighets trening, med god effekt. Man ønsker helst ikke å behandle agitasjon ved bruk av medikamenter, dette er først aktuelt etter at miljøtiltak er utprøvd uten virkning (Haugen, 2018, s.250).

Etisk refleksjon er viktig når man jobber med mennesker som har demens. Etter hvert som

sykdommen utvikler seg og personen trenger mer hjelp, øker også sjansen for at pleiepersonellet må ta vanskelige avgjørelser i samarbeid med pasienten og pårørende (Berentsen, 2008, s.133). Det varierer om pasienten har evne til å delta i beslutningene alt ut ifra om de forstår situasjonen og klarer å formidle sine behov. I situasjoner der pasienten ikke klarer å uttrykke seg er det viktig at pasienten får informasjon om hva som skal skje og forstår informasjonen. Det å etisk reflektere innebærer å finne ut hva som er rett og galt i situasjonen der det ikke alltid finnes en riktig løsning. Avgjørelsen må gjøres med respekt for pasienten og beholde verdigheten til den gjeldende. Å bli fratatt evnen til å ta sine egne avgjørelser føles krenkende (Berentsen, 2008, s.133).

2.2.3 Årsaker til agiterende atferd ved demens

Agitasjon kan oppstå hvis pasienten føler på indre spenning og ytre uro. Pasienter med demens kan har ofte vansker for å uttrykke seg verbalt og kan derfor agitere både verbalt og fysisk, motsette seg hjelp, være voldelig og føle på rastløshet (Kong, 2005). Agiterende atferd forekommer når de fremre delene av hjernen er skadet, dette grunnet forandringer i celledens funksjonen eller celledød. I den daglige kliniske praksisen er det nyttig å vite at agitasjon kan komme av udekkede behov hos pasienten med demens, det kan være helt åpenbare ting som å være sulten eller smertepreget, men kan også være ting som over-eller understimulering (Haugen, 2018, s.250).

2.3 Ulike tilnæringer ved agiterende atferd

Etter hvert som demens sykdommen utvikles vil det være en viktig og sentral del av sykepleien å kjenne til pasienten sin livshistorie og hvordan den sammen med personligheten påvirker atferden til pasienten (Skovdahl, 2020, s.426-427). Hva pasienten har opplevd i oppvekst og hvordan personen har levd livet før sykdommen inntreffer påvirker pasienten i sykdomsforløpet. For å kunne jobbe personsentrert må man ha kunnskap om pasientens bakgrunn. Det må tas hensyn til pasienten med demens sin situasjonsopplevelse, hvilke ønsker pasienten har i det daglige og hvilke vaner pasienten har fra før demens sykdommen inntreffer. I de nasjonale retningslinjene for demens står det at

helsepersonell skal legge til rette for at alle helse-og-omsorgstjenester som brukes skal være personsentrert (Skovdahl, 2020, s.426-427).

Kroppsspråk er en sentral del i tilnærmingen til en pasient med demens. Å smile, ha en vennlig stemme og snakke tydelig kan hjelpe beboeren med å forstå at du vil de godt og de føler seg tryggere (Fonn, 2020). Det handler om å komme på lik linje med beboeren, sette seg ned i stolen vedsiden av beboeren istedenfor å stå og henge over. Gi beboeren tid til å oppfatte det som blir sagt istedenfor å gå rett på sak. Når en beboer er agitert og sint er det vesentlig å kjenne til beboeren godt, man kan prøve å småprate for å få beboeren over på andre tanker, men når beboeren blir veldig sint og svart i blikket er det på tide å gi beboerne plass og ro til å roe seg ned (Fonn, 2020). Å prøve å lede beboeren vekk fra de andre beboerne kan være vanskelig, da kan det være nyttig å få beboeren til å bekrefte at det er greit at man går vekk fra de andre istedenfor å bare lede de vekk. For mye stimuli i form av lyd kan trigge agitasjon så det å prøve å skjerme de beboerne som reagerer på dette kan ha en virkning (Fonn, 2020). Skjerming i form av låste dører kan føre til uro og redsel da friheten er tatt i fra pasientene (Andersen, 2018). Pasienter med demens som har en kjent agiterende atferd står ofte på beroligende medisiner «ved behov» (Helmers, 2018). Hvis pasienten blir urolig tyr man ofte til dette for at pasienten skal roe seg ned, ofte sovner pasienten, men blir urolig igjen seinere på dagen og det blir da ofte gitt ny beroligende medisin. Det er da vanskelig å skille hva som er grunnen til uroen og man går inn i en ond sirkel med feilmedisinering (Helmers, 2018).

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven blir litteraturstudiet som metode beskrevet, søkeprosessen blir presentert sammen med søketabeller, oppgaven blir kritisk vurdert og det etiske rundt skriving.

3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en studie som tar utgangspunkt i kunnskap fra valgt tema. Når man skal

skrive en litteraturstudie samler man systematisk inn litteratur om temaet, kritisk vurderer den og analyserer resultatet av kunnskapen. Hensikten med studien er å dele/finne oppdatert kunnskap på temaet problemstillingen omhandler, man skal også gi en detaljert beskrivelse av hvordan man har kommet fram til resultatet (Thidemann, 2020, s.77-78). For å besvare problemstillingen med relevant kunnskap blir det i denne oppgaven brukt forskningsartikler, pensumlitteratur og fagartikler.

I denne oppgaven blir det benyttet kvalitative studier, kvantitative studier og en metodetriangulering som er en blanding, dette er hensiktsmessig når man skal finne svar på den problemstillingen som er valgt i oppgaven. En kvalitativ studie bygger på meninger, erfaringer, holdninger og forventninger som går i dybden og ikke kan måles ved hjelp av tall. Denne metoden handler om å finne sammenhenger i meninger, det blir derfor brukt intervjuer og observasjoner som arbeidsmetode. Hovedelementet ved denne type studier er å få dybdekunnskap, det blir derfor brukt få undersøkelsesenheter i studiene (Thidemann, 2020, s.76). Kvantitativ metode bygger på det naturvitenskapelige, altså det forklarende. Dette er målbare tall som er fagkunnskap, dette gir rom for nøyaktighet som fører videre til statistiske beregninger. Ved bruk av kvalitativ metode blir data samlet inn via fastsatte spørreskjema, standardisert intervju. Kjentegn ved denne metoden er breddekunnskapen man får gjennom få opplysninger besvart av mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2020, s.75-76). Metodetriangulering er når man kombinerer kvalitativ og kvantitative tilnærminger, dette for å overveie svakheter ved bruk av bare en av metodene. Ved å kombinere metoder som gir samme resultat forsterker man resultatet i studien og man får en mer helhetlig forståelse og et sterkere kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2020, s.77).

3.2 Fremgangsmåte

I forkant av det systematiske litteratursøket ble det utført innledende litteratursøk for å orientere seg i hvilke relevant litteratur og forskning som finnes om temaet problemstillingen omhandler (Thidemann, 2020, s.81). Dette ble gjort fortrinnsvis i Google Scholar og sykepleien.no. I det systematiske litteratursøket ble PICO-skjema (vedlegg 1) benyttet for å konkretisere problemstillingen og søkeordene (Thidemann, 2020, s.82). PICO er et hjelpemiddel som har som funksjon å fokusere og presisere problemstillingen, gjøre

klart for hva man vil inkludere og ekskludere og til slutt hvordan finne gode søkeord som hjelper med å strukturere søkene i databasene man har valgt. P i PICO står for populasjon, altså hvilken populasjon eller pasientgruppe dette handler om. I- intervensjon og handler om hva med denne gruppen man er interessert i og eventuelle tiltak som er satt i verk. C- comparison, om man vil sammenligne to tiltak. O – outcome, hvilke utfall er man interessert i å finne ut av (Thidemann, 2020, s.82-83).

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å avgrense og tydeliggjøre litteratursøket har det blitt satt opp inklusjons-og- eksklusjonskriterier som er relevant i forhold til hvilken informasjon som er ønskelig å finne (Thidemann, 2020, s.83).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverderte artikler	Litteraturstudie
Personer med demens på sykehjem	Hjemmeboende personer med demens
Deltakerne har en demensdiagnose	Medikamentelle tiltak
Studier etter 2012	Studier før 2012

3.3 Søkestrategi

I det systematiske litteratursøket er databasene CINAHL, Idunn og PsycInfo brukt. Dette er databaser som er valgt ut fordi de inneholder relevante helsefaglig litteratur som omhandler temaet i problemstillingen. Det er i tillegg blitt brukt pensum-litteratur og annen relevant, pålitelig kunnskap.

Søkeordene på engelsk som er benyttet: Dementia, Alzheimer´s disease, Cognitive impariment, Agitated behavior, Nursing, Nurse, Nursing homes, Neuropsychiatric symptoms,

Person centred, Agitation, Reduce

Søkeordene på norsk som er benyttet: Demens, Agitasjon, Sykehjem, Demenssykdom

3.4 Dokumentasjon av søk

Her blir søketabellene presentert sammen med de funnene som er aktuelle for oppgaven.

3.4.1 Tabell 1- CINAHL

Søk i CINAHL 09.02.2023			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Dementia		46 186
S2	Alzheimer`s disease		37 687
S3	Cognitive impairment		42 392
S4	Agitated behavior		164
S5	Nursing		759 268
S6	Nurse		311 185
S7	Nursing homes		25 754
S8	Neuropsychiatric symptoms		2 108
S9	Person centered		3 731
S10	Agitation		2 364
S11	S1 AND S4 AND S5 AND S7		19

S12	S1 AND S4 AND S5 AND S7	Publisert: 20120101- 20221231; Peer Reviewed; Geographic Subset: Europe	4
S13	S1 OR S2		78 445
S14	S5 AND S8 AND S9 AND S13		4
S15	S5 AND S8 AND S9 AND S13	Publisert: 20120101- 20221231; Peer Reviewed	4

I dette søket ble det funnet to artikler som er relevant for oppgaven. Den ene artikkelen er et resultat av søk nr.12. "The outcomes of a person-centred, non-pharmacological intervention in recording agitation in residents with dementia in Australian rural nursing home" (Isaac et al., 2021) ble funnet i CINAHL og er relevant til oppgavens problemstilling. Den andre artikkelen «Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial" (Ballard et al., 2018) er et resultat av søk nr.15 og er også relevant til problemstillingen.

3.4.2 Tabell 2 - PsycInfo

Søk i PsycInfo 10.02.23			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Dementia		87 264
S2	Alzheimer`s Disease		52 927

S3	Agitated behavior		295
S4	Nursing		25 281
S5	Nurse		32 196
S6	Nursing homes		9 071
S7	Person-centred		2 922
S8	Agitation		1 722
S9	Cognitive Impairment		42 511
S10	S1 AND S6 AND S8		145
S11	S1 AND S6 AND S8	Peer reviewed journal and qualitative study and yr= "2012-2022"	2
S12	S1 AND S8		719
S13	S1 AND S8	Peer reviewed journal and quantitative study and yr= "2012-2022"	49
S14	Reduce		129 030
S15	S13 AND S14		9

Artikkelen "Development, feasibility, and acceptability of an intervention to improve care for agitation in people living in nursing homes with dementia nearing the end-of-life" (Sampson et al., 2021) er et resultat av søk nr.11. Artikkel nummer to som er valgt ut "The potential of volunteers to implement non-pharmacological interventions to reduce agitation associated

with dementia in nursing homes residents” (Van der Ploeg et al., 2012) er et resultat av søk nr.15.

3.4.3 Tabell 2 - Idunn

Søk I IDUNN 24.02.23			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Demens		
S2	Agitasjon		
S3	Sykehjem		
S4	S1 AND S2 AND S3	Yr limit 2013-2023 Forskningsartikkel	8
S5	Demenssykdom		
S6	S3 AND S5	Yr limit 2013-2023 Forskningsartikkel	43

Under søk I database Idunn ble det valgt ut en artikkel «Hvordan kan aktivitet med selroboten Paro fremme helse hos sykehjemsbeboere med demenssykdom» (Jøranson, 2017, s.94-105) som er et resultat fra søk nummer S6. Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den kommer med tiltak for å forebygge agiterende atferd hos pasienter med demens i sykehjem.

3.5 Metodekritikk

3.5.1 Vurdering av egen oppgave

I denne oppgaven er det brukt kilder som er relevant til å besvare problemstillingen. Databasene som har blitt brukt i søk er CINAHL, PsycINFO og Idunn. Dette er databaser som

er anbefalt for å søke seg fram til forskningsartikler som er helserelatert og ble derfor valgt av den grunn. Søkeordene ble valgt ut ifra deres relevans til å besvare problemstillingen. Under valg av artikler ble abstrakt lest for å sjekke relevansen knytt til oppgaven og fokuset har vært på hvordan sykepleiere kan redusere agiterende atferd hos pasienter med demens i sykehjem, artiklene ble deretter kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket,2016). Under arbeidet med oppgaven ble det tatt noen vurderinger som kan ha hatt en innvirkning på resultatet, som for eksempel valg av databaser. Oppgavens søkeord og tidsbegrensing kan også ha hatt en effekt på utfallet av oppgaven.

3.5.2 Kildekritikk

Kildekritikk har to sider. Den ene siden handler om å finne den litteraturen som best besvarer problemstillingen som er valgt, altså litteratursøk. Den andre siden omhandler å beskrive hvorfor man har valgt den litteraturen, kilden må være godt begrunnet og beskrevet for at oppgaven skal være faglig og troverdig (Dalland, 2020, s.143). For at man skal kunne bruke teksten er det viktig å lese reflektert og kritisk vurdere teksten under arbeidet med den (Thidemann, 2020, s.33). Under arbeidet med å velge ut de forskjellige artiklene ble det brukt egne sjekklister fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016) som hjelper å kritisk vurdere kvaliteten på forskningen.

Denne oppgaven har tatt i bruk fem artikler, der to av artiklene er randomiserte kontrollerte klyngestudier. Dette anses å være den mest pålitelige måten for å avgjøre hvordan effekten av tiltaket er. Deltakerne i studien fordeles tilfeldig, noen i en intervensjonsgruppe og noen i en kontrollgruppe. Når en studie er randomisert sikrer det at faktorer som kan påvirke utfallet er jevnt fordelt i de to gruppene (Thidemann, 2020, s.71). To av artiklene er kvalitative. Den ene har brukt intervju, fokusgruppe og pre-og post intervensjons datainnsamling og den andre har brukt semistrukturerte intervju. Å benytte en kvalitativ metode er hensiktsmessig for å få svar på meninger og opplevelser som ikke er mulig å måle med statistikk (Dalland, 2020, s.54).

Artiklene er ikke avgrenset til spesifikke land siden oppgaven baserer seg mest på symptomer av en sykdom og ikke hvordan helsevesenet er bygget opp. Alle artiklene som er

inkludert er vurdert til å være relevant litteratur i oppgaven. 4 av artiklene er på engelsk, dette kan medføre feiltolkning av data.

3.5.3 Etikk i oppgaveskriving

Forskningsetikk har som hensikt å ivareta deltakernes personvern og sikre at de ikke gjennomgår en for stor belastning ved å delta i studiene. Det skal også sikre at forskningens formål blir holdt (Dalland, 2020, s.168). I forskningsartiklene som er valgt til oppgaven er deltakerne anonymisert og personvernet ivaretatt. Deltakerne har selv samtykket til deltakelsen, eventuelt de pårørende hvis bruker selv ikke har vært samtykkekompetent.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven vil det bli presentert sammendrag fra de forskjellige forskningsartiklene som har blitt benyttet til oppgavens besvarelse.

4.1 Artikkel nr.1

“The outcomes of a person-centered, non-pharmacological intervention in recording agitation in residents with dementia in Australian rural nursing home” (Isaac et al., 2021).

Dette er en kvasi-eksperimentell, ikke randomisert studie, som ble utført på 5 sykehjem i Australia. Sykehjemmene ble nøye valgt ut. For å få en variasjon i deltakelsen var to av sykehjemmene privateide, mens de resterende tre var offentlig eid. De som deltok, var beboere med demens og de ansatte rundt dem. Beboerne fikk informasjon og deres verger måtte samtykke til deltakelsen. Hensikten med studien var å evaluere effekten av opplæring av de ansatte innen personsentrert omsorgs modell som baserte seg på stimuli i form av musikk. Progressively Lowered Stress Threshold (PLST) ble brukt som ramme for personsentrert demensomsorg. Denne modellen gir uttrykk for at atferd er en respons på ytre og indre stimuli som kan oppstå i sykehjemsmiljøet. Evnen til å håndtere stimuli som sult, smerte og støy er redusert hos de med demens og kan føre til stress og økende

agiterende atferd. Det ble utført treningsverksteder for de ansatte som fokuserte på symptomer relatert til demens og personsentrert omsorg, forventet læringsutbytte etter endt opplæring var at personalet hadde forståelse av personsentrert demensomsorg og PLST-prinsippene. Alle ansatte som var på vakt, hadde ansvar for å observere beboernes oppførsel.

Harmony in the Bush intervensjonen innebar personsentrert omsorgsplan som baserte seg på følgende prinsipper i PLST-teorien; Å introdusere individualiserte rutiner som kompenserer for kognitiv svikt, organisere små gruppeaktiviteter for å redusere overveldende stimuli, la beboerne sette sin egen søvn-/våkensyklus for å redusere tretthet, det å planlegge aktiviteter basert på tidligere erfaringer og tilrettelegge ut ifra nåværende kognitive funksjon, eliminere elementer som kan føre til overstimuli og individualisere musikk for å skape en personsentrert musikk intervensjon.

Ifølge denne studien gir «Harmony in the Bush» gode resultater når det kommer til i reduksjon i atferds symptomer hos beboerne med demens, de ansatte som jobber i omsorgssektoren er også mindre stresset. Resultatene viser statistisk nedgang i både fysisk- og verbal aggressiv atferd etter 4 uker med intervensjon. En personsentrert, ikke-farmakologisk intervensjon ved bruk av PLST-prinsippene var derfor effektive i sykehjemmene.

4.2 Artikkel nr.2

“Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial” (Ballard et al., 2018).

Denne studien er en tilfeldig kontrollert klyngestudie gjennomført over 2 ½ år fra starten av 2013 til slutten av 2015. Studien ble gjennomført på 69 sykehjem der de sammenlignet WHELD-intervensjonen og den vanlige pleien, der ønsket var å behandle. Hensikten med denne studien var å evaluere effekten av en personsentrert omsorg og psykososial intervensjon som inkluderte en gjennomgang av antipsykotika, WHELD, livskvaliteten, forekomsten av agitasjon og bruk av antipsykotika hos pasienter med demens i sykehjem.

WHELD står for «Wellbing and Health for People with Dementia» og er et bevisbasert program som utfører opplæring av helsepersonell innen personsentrert omsorg for pasienter med demens. Her blir det satt søkelys på hvilke fordeler det å føle på velvære kan føre til, fordeler ved å ha en god mental helse og det å redusere bruken av antipsykotiske medikamenter og heller gjennomføre aktiviteter som er tilpasset den enkelte brukeren.

Ved å ta i bruk WHELD-programmet på sykehjemmene oppdaget de en forbedring i livskvaliteten, reduksjon av smerte og agitasjon hos beboerne med demens. WHELD viste seg å være et billig tiltak for å forbedre hverdagen til pasientene på sykehjemmene.

4.3 Artikkel nr.3

“Development, feasibility, and acceptability of an intervention to improve care for agitation in people living in nursing homes with dementia nearing the end-of-life.” (Sampson et al., 2021).

Dette er en studie som benytter pre-og post intervensjoner for datasamling, kvalitative intervjuer og fokus grupper som metode. Hensikten var å utvikle et opplæringsprogram for de ansatte som jobber med pasienter som har alvorlig demens i livets slutfase. De som utførte studien samt eksperter innen demensomsorg, palliativ omsorg og de ansatte ved sykehjemmene utarbeidet manualer basert på teori om udekkede behov hos pasienter i sykehjem med alvorlig demens. Det var fire kategorier som ble satt søkelys på i opplæringsprogrammet: 1) - forståelse av alvorlig demens, 2) - smerter og ubehag relatert til alvorlig demens, 3) - samarbeid med andre i de forskjellige stadiene av alvorlig demens og til slutt 4) - hva som fungerer. Det ble trukket fram hvordan det å overse av personalets personlighet kan føre til utbrenthet og utmattelse.

Resultatet viser at de ansatte som deltok i studien følte seg hørt, forstått og verdsatt. Treningen holdt de ansatte engasjert, førte til refleksjon og økt kvalitet rundt pleien samt at det var lettere å dele erfaringer dem imellom. Pårørende til pasientene følte på bedre kommunikasjon og samhandling mellom ansatte og pårørende, samtidig som fokuset rundt agiterende atferd ble høyt prioritert. Analyse av de kvalitative dataene viste at opplæringen på de ansatte var akseptabel og ga mulighet for å sette læringen raskt ut i praksis, samtidig

som de ansatte sitt velvære og personlighet ble satt i fokus gjennom refleksjons-og avspenningsøvelser.

4.4 Artikkel nr.4

“The potential of volunteers to implement non-pharmacological interventions to reduce agitation associated with dementia in nursing homes residents” (Van der Ploeg et al., 2012).

Denne studien er en kvalitativ studie der de intervjuet 18 faste ansatte og 39 frivillige på 17 eldrehjem i Melbourne, Australia. Hensikten med studien var å finne ut om frivillige kunne avlaste de ansatte under aktiviteter på sykehjem. En forsker gjennomførte intervjuer med både ansatte og frivillige. Intervjuene med de ansatte på institusjonene hadde søkelys på rekruttering, type aktiviteter, fordeler og ulemper med å ha frivillige. Under intervjuene med de frivillige ble det fokusert på de frivilliges forventninger, opplevelser og hvilke typer aktiviteter de engasjerte beboerne med. De frivillige ble også spurt om de var interessert i å lære nye metoder for samhandling med beboerne.

De frivillige var med på aktiviteter som turer ute, bussturer, spill og samtaler med beboerne. Ansatte ved sykehjemmene så på hjelpen fra de frivillige som viktig, beboerne ble mer motivert og stimulert i hverdagen og de ansatte merket på beboerne som var nedstemt og agiterende at sinnsstemningen endret seg når de frivillige hadde vært på besøk. Det viser seg at de pasientene med avansert demens og atferdsproblematikk, som gjerne kunne hatt mest ut av en-til en samtale ofte ble oversett og glemt siden de frivillige var mest til stede på felles aktiviteter.

4.5 Artikkel nr.5

«Hvordan kan aktivitet med selroboten Paro fremme helse hos sykehjemsbeboere med en demenssykdom?» (Jøranson, 2017, s.94-105).

Grunnlaget for denne studien er hentet ut ifra tre tidligere publiserte forskningsartikler der hensikten var å undersøke om aktiviteter med Paro hadde helsefremmende effekter. Designet i studien var en cluster randomized trial der 10 sykehjem med skjermet avdeling

på Østlandet deltok. Deltakerne ble trukket ut i to grupper der intervensjonsgruppene hadde aktiviteter med selroboten og kontrollgruppen hadde det som de pleide. Deltakernes reaksjon på Paro-aktivitet ble systematisk undersøkt gjennom 12 uker. Effekten på intervensjonen ble målt i depresjon, agiterende atferd og livskvalitet.

Selroboten skapte tydelig interesse hos deltakerne både som en kjæledyrsgjenstand og ved fysisk kontakt. En fordobling i smil og godt humør kommer fram i studien, og viser derfor til en reduksjon i agiterende atferd og depresjonssymptomer. De fleste deltakerne møtte opp på gruppeaktiviteten med Paro i løpet av de 12 ukene, dette tyder på at det var et tilbud som vekket engasjement hos beboerne. Selroboten Paro er et aktivitetstilbud som krever lite opplæring, noe som er gunstig for personer med demenssykdom. Hos de beboerne med langtkommet demens var det noe utfordrende å opprettholde oppmerksomheten på selroboten selv om de ga uttrykk.

4.6 Analyse av resultat

Her blir en sammenfatning av relevante funn presentert i en tabell

Artikler	Funn				
	Aktivitet, gruppeaktivitet og individualisert aktivitet	Opplæring av ansatte	Stimuli og eliminere overstimuli	Personsentrert omsorg og individualiserte tilnærminger	Smerter og ubehag
1	x	x	x	x	x
2	x	x		x	
3		x			x
4	x		x		x
5	x		x	x	

Et gjennomgående tema i 1, 2 og 3 er at de ansatte har for lite kunnskap om hvordan man som pleiepersonell skal forebygge agiterende atferd hos pasienter med demens. Det er derfor i disse tre artiklene etablert forskjellige opplæringsprogram for de ansatte, der effekten av opplæringen har en positiv innvirkning på beboerne på de sykehjemmene som var med i studien. De ansatte følte i tillegg på en trygghet ved å kunne avverge situasjoner der det kunne eskalere. I 4 av de 5 valgte artiklene har fokusert på aktivitet, gruppeaktivitet og individualisert aktivitet. Resultatene fra de 4 artiklene viser at det har en beroligende effekt på beboerne med demenssykdom å få være i aktivitet, dette fører videre til at agitasjonen avtok gradvis, dette grunnet interesse og stimuli. Personsentrert omsorg er sentralt i 1, 2 og 5. Beboerne har individuelle behov som trenger å bli sett på forskjellige måter for å bli dekket. I 3 av artiklene nevnes det at smerter og ubehag kan være en faktor for at agitasjon og uro oppstår, derfor er dette faktorer som må elimineres før man kan begynne å aktivisere for å forebygge agitasjon.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil det ved hjelp av relevant forskning og teori bli prøvd å besvare oppgavens problemstilling som er «Hvordan kan sykepleiere møte agiterende atferd hos pasienter med demens i sykehjem?».

5.1 Sykepleierens kunnskap og holdninger rundt agitasjon hos demente

Agitasjon er ofte den vanligste atferds utfordringen hos pasienter med demens og det er viktig at ansatte som jobber rundt disse pasientene har kunnskapen som kan forebygge ved å skape forståelige situasjoner og rolige omgivelser (Skovdahl, 2020, s.428). Ifølge studien til Isaac (et al., 2021) viser det seg at ansatte i sykehjem har lite kunnskap og dårlig forståelse rundt håndtering av atferdsproblematikk hos pasienter med demens. Det er tydelig at behovet for opplæring av de ansatte er vesentlig for å kunne forbedre hverdagen til pasientene med demenssykdom. En annen studie som nevner dette med for lite kunnskap

hos de ansatte ved sykehjem er Sampson (et al., 2021), her blir det også tatt opp hvor krevende det er for de ansatte som jobber med pasienter som agiterer. Erfaringsmessig er det tydelig at det er stor forskjell i kunnskapsnivået blant pleiere på en demensavdeling i hvordan man skal håndtere agitasjon, ettersom det ofte er hektisk for sykepleiere og det ofte er ufaglærte som står igjen med pasienten. Det var forskjellige måter de ansatte møtte disse pasientene på, noen så på agitasjonen som formålsløs og trakk seg tilbake istedenfor å håndtere pasienten, noe som igjen førte til en enda mer forvirret situasjon for pasienten (Sampson et al., 2021). Agiterende atferd kan oppstå hvis pasienten har problemer med å uttrykke behovene sine. Det kan være så vanlige ting som å ikke klare å formidle smerter, sult eller at omgivelsene rundt er kaotiske. Pasienten har behov for å føle seg sett og trygg, de ansatte rundt må derfor bygge pleien sin på personsentrert omsorg for å tilpasse stimuli til den enkelte pasienten og skape gode relasjoner (Skovdahl, 2020, s.428). Dette går igjen i Travelbee sin teori som fokuserer på menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2001, s.171).

Selv om pasienten kan ha vansker med å uttrykke seg verbalt er kommunikasjon sentralt når man møter en pasient med en demenssykdom. Pasienten trenger ikke å si noe, men uttrykker seg gjennom kroppsspråket og atferd. Sykepleierens atferd er også en sentral del i kontakt med pasienten og de må bruke kunnskapen sin for å kunne tilrettelegge tiltak tilpasset den enkelte pasienten (Travelbee, 2001, s.135). Sykepleierens kroppsspråk må være rolig og stemmen må være tydelig og vennlig, dette kan hjelpe på når trygghet skal skapes. Erfaringsmessig er det nyttig å sette seg ned ved pasienten og bruke bakgrunnskunnskapen man har om pasienten til å skape en god samtale. Hvis en pasient agiterer er det vesentlig å kjenne til pasienten, jo bedre man kjenner pasienten og deres behov, jo lettere er det å finne løsninger som funker for pasienten (Fonn, 2020). Om det er avledning i form av å prøve å snakke pasienten på andre tanker eller om man må føre pasienten vekk fra situasjonen, skjerming kan bli aktuelt (Fonn, 2020).

Flere av studiene trekker inn opplæringsprogram for de ansatte som setter kunnskap og forståelse rundt agiterende atferd hos demente i lys. WHELD er et opplæringsprogram for de ansatte som fokuserer på personsentrert omsorg for pasientene og redusere bruken av antipsykotiske medikamenter (Ballard et al., 2018). En annen studie utarbeidet en opplæringsmanual som inneholdt forståelse for alvorlig demens, smerter og ubehag,

samarbeid på tvers av instanser etter hvert som demenssykdommen utviklet seg og hva som fungerte (Sampson et al., 2021). Opplæringen fra de forskjellige studiene viser at de ansattes kunnskap økte og behovene til de ansatte ble dekket. Læringen ble satt i praksis og agiterende atferd ble mer akseptabelt og lettere å håndtere (Sampson et al., 2021).

5.2 Ulike tilnærminger til aktivitet

I den ene studien blir det sett på hvilke fordeler det er å ha frivillige med til å avlaste de ansatte i aktiviteter med beboerne på sykehjem (Van der Ploeg et al., 2012). De frivillige deltok på aktiviteter både på sykehjemmet og utenfor sykehjemmet, som bussturer, spaserturer, og samtaler med beboerne. Beboerne ble mer motivert til å delta og sinnsstemningen endret seg, dette grunnet økt stimuli (Van der Ploeg et al., 2012). Samtidig kan det være en fare for at de pasientene med som har langtkommet demens faller utenfor siden de gjerne krever en-til-en tilnærming og gjerne ikke klarer å forstå aktivitetene.

Studien om selroboten hadde positiv innvirkning på brukerne og det viste en reduksjon i agitasjon og depresjon (Jøranson, 2017, s.94-105). Denne aktiviteten er også som mange av de andre aktivitetene som er relevant på et sykehjem lett å lære seg og krever ingen til liten opplæring hos beboerne, noe som er gunstig hos folk med demens. I likhet med studien til Van der Ploeg (et al., 2012), viser også denne studien at hvis demenssykdommen er kompt for langt kan det være vanskelig å få beboeren til å holde oppmerksomheten til aktiviteten (Jøranson, 2017, s.97-101). I slike tilfeller kan det være relevant med en-til-en-aktivitet. Av erfaring er selroboten et godt tiltak for å skape trygghet og pasienten får følelsen av å gi omsorg for selen, men lurer vi pasienten med å tro at selen er ekte? Er det uetisk å erstatte kontakten med levende dyr og mennesker?

Harmony in the Bush bygger på musikk og bevegelsesintervensjoner tilpasset den enkelte pasient (Isaac et al., 2021). Sykepleieren kan planlegge tilrettelagte aktiviteter ut ifra tidligere erfaringer og å organisere aktiviteter i små grupper for å kunne se hver enkelt deltaker, noe som reduserer agitasjon på grunn av økt stimuli. Å finne en balanse mellom nok stimuli og for mye stimuli kan være vanskelig, erfaringsmessig må man gjerne prøve seg litt fram og bruke god tid med pasienten for å få svar på dette.

5.3 Å kjenne pasienten

Som sykepleier må man ha kontakt med pasienten for å kunne bli kjent med pasienten, man må bruke tid for at tillit skal skapes og behovene oppdages etter hvert som tilknytningen til mellom pasient og sykepleier opparbeides og det skapes et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2001, s.135).

Etter hvert som demens sykdommen utvikles vil det være en viktig og sentral del av sykepleien å kjenne til pasienten sin livshistorie og hvordan den sammen med personligheten påvirker atferden til pasienten (Skovdahl, 2020, s.426-427). Hva pasienten har opplevd i oppvekst og hvordan personen har levd livet før sykdommen inntreffer påvirker pasienten i sykdomsforløpet. For å kunne jobbe personsentrert må man ha kunnskap om pasientens bakgrunn (Skovdahl, 2020, s.426-427). Det må tas hensyn til pasienten med demens sin situasjonsopplevelse, hvilke ønsker pasienten har i det daglige og hvilke vaner pasienten har fra før demens sykdommen inntreffer. I de nasjonale retningslinjene for demens står det at helsepersonell skal legge til rette for at alle helse-og-omsorgstjenester som brukes skal være personsentrert (Skovdahl, 2020, s.426-427).

Flere av studiene som har blitt brukt i denne oppgaven bruker personsentrerte omsorgsprogram. PLST uttrykker at atferd er en respons på både indre og ytre stimuli i sykehjemsmiljøet. Når demenssykdommen utvikles reduseres pasientens evne til å håndtere sult, smerter og gjerne støy fra omverden. Dette er faktorer som kan føre til agitasjon (Isaac et al., 2021). I studien der Harmony in the Bush ble brukt, viste det en reduksjon av verbal og fysisk agitasjon hos pasientene med demens samt lavere stressnivå hos de ansatte (Isaac et al., 2021). Ved å ta i bruk WHELD ble det oppdaget en forbedring i livskvalitet, reduksjon i agitasjon og smerter (Ballard et al., 2018). Fokuset på å tilrettelegge miljøet rundt pasienter i sykehjem øker. Det blir prøvd ut ulike tiltak for å fremme personsentrert omsorg, dette ved å tilpasse sanseinntrykkene rettet mot den enkelte pasienten (Haugen, 2018, s.250). Å klare å tilrettelegge sanseinntrykkene kan være en vanskelig oppgave for sykepleieren, man er avhengig av å kjenne til pasienten, men man må også ha kunnskap om hvordan man skal tilegne seg kjennskap til pasienten. Det er viktig at det blir satt av nok tid og nok ressurser på den enkelte pasient.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å finne svar på hvordan sykepleiere kan forebygge agiterende atferd hos pasienter med demenssykdom i sykehjem, samt hvilke tiltak som er med på å redusere agitasjon. Basert på innhentet litteratur ble det tatt utgangspunkt i miljøtiltak som robotterapi og personsentrert omsorg for å få svar på problemstillingen. Oppgaven påpeker den viktige rollen sykepleieren har i det forebyggende arbeidet.

I denne studien har jeg funnet ut at ansatte har for lite kunnskap om hvordan man skal håndtere agiterende atferd hos pasienter med demenssykdom. Ansatte trenger opplæring i hva personsentrert omsorg innebærer for å kunne dekke pasientens behov og på den måten kunne avverge situasjoner med agitasjon. Hvordan man møter pasienten er viktig for å skape tillit og for at sykepleien skal kunne bli kjent med pasienten. Miljøtiltakene som er nevnt i studien er effektive for å redusere agitasjon, da det fører til at pasienten får nok stimuli.

For å oppsummere konkluderes det med at stimuli i form av robotterapi og å kjenne pasienten er forebyggende for å redusere agiterende atferd hos pasienter med demens. Videre kommer det også fram fra flere av studiene at opplæring av de ansatte i atferdshåndtering er en mangelvare og trenger videre utvikling.

7.0 Referanseliste

Andersen, S. M. (2018, 22.juni). *Bak lukkede dører*. Sykepleien.no.

<https://sykepleien.no/reportasje/2018/06/bak-lukkede-dorer>

Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M. & Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS Med*, 15(2), e1002500.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>

Berentsen, V. D. (2008). *Demensboka: Lærebok for pleie- og omsorgspersonell*. Forlaget aldring og helse – akademisk.

Bergh, S., Holmen, J., Saltvedt, I., Tambs, K. & Selbæk, G. (2012). Demens og nevropsykiatriske symptomer hos sykehjemspasienter i Nord-Trøndelag. *Tidsskriftet – den norske legeforening*, 12 (132), 1956-9. <https://doi.org/10.4045>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Fonn, M. (2020, 8.februar). *Demens: Hva gjør du når pasienten blir sint?*. Sykepleien.no.

<https://sykepleien.no/2020/02/demens-hva-gjor-du-nar-pasienten-blir-sint>

Haugen, P. K (Red.). (2018). *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling*. Forlaget aldring og helse – akademisk.

Helmers, A-K.B (2018, 11. april). *Peker ut seks typer uro hos demente, en av dem skyldes medisiner*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/2018/04/peker-ut-seks-typer-uro-hos-demente-en-av-dem-skyldes-medisiner>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklistor*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Isaac, V., Kout, A., Hamiduzzaman, M., Strivens, E. & Greenhill, J. (2021). The outcomes of a

person-centered, non-pharmacological intervention in recording agitation in residents with dementia in Australian rural nursing home. *BMC Geriatrics*, 21(193).
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02151-8>

Jøranson, N. (2017). Hvordan kan aktivitet med selroboten Paro fremme helse hos sykehjemsbeboere med demenssykdom. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3 (2), 94-105. <https://10.18261/ISSN.2387-5984-2017-02-07>

Kildekompasset. (u.å). *APA 7th*. Kildekompasset.
<https://kildekompasset.no/referansestiler/apa-7th/>

Kong, E.H. (2005) Agitation in dementia: concept clarification, *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5), s. 526-536. Tilgjengelig fra:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03613.x>

Kvaal, J. N (2020, 4.desember). *Dramatisk økning av demens i Norge*. Universitetet i Oslo.
<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2020/dramatisk-okning-av-demens-i-norge.html>

Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er! : personsentrert omsorg ved demens* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Sampson, E.L., Barber, J., Gillam, J., Frenais, F.L., Lambe, K., Laybourne, A., Manela, M., Marston, L., Moore, K., Panca, M., Stringer, A., Webster, L. & Livingston, G. (2021). Development, feasibility, and acceptability of an intervention to improve care for agitation in people living in nursing homes with dementia nearing the end-of-life. *International Psychogeriatrics*, 33 (10), 1069-1081.
<https://doi.org/10.1017/S1041610220001647>

Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg, s.416-441). Gyldendal Akademisk

Thidemann, I-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg, 2. opplag.). Gyldendal

Akademisk.

Van der Ploeg, E.S., Mbakile, T., Genovesi, S. & O'Connor, D.W. (2012). The potential of volunteers to implement non-pharmacological interventions to reduce agitation associated with dementia in nursing homes residents. *International Psychogeriatrics*, 24(11), 1790-1797. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000798>

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

P	I	C	O
Demens (emneord)	Sykepleie		Agiterende atferd
Alzheimers sykdom (emneord)	Sykehjem		Agitating behavior
Kognitiv svikt	Eldrehjem		
Dementia (emneord)	Helsehus		
Alzheimer Disease (emneord)	Nursing		
Cognitive Impairments	Nursing home (s)		

Vedlegg 2: Sjekkliste – kvalitativ studie

Kritisk vurdering av:

Van der Ploeg, E.S., Mbakile, T., Genovesi, S. & O'Connor, D.W. (2012). The potential of volunteers to implement non-pharmacological interventions to reduce agitation associated with dementia in nursing homes residents. *International Psychogeriatrics*, 24(11), 1790-1797. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000798>

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

- Effekten av å ha frivillige til å bidra de ansatte med aktivitet av beboerne
- Medikamentell behandling er ofte første utvei når en beboer agiterer, men medisiner har flere negative effekter. Det er derfor anbefalt at ikke-farmakologiske intervensjoner blir benyttet, men ansatte har lite kapasitet til å utføre disse intervensjonene selv da det er travelt og de ansatte har lite kunnskap om aktiviteter tilpasset den enkelte beboeren
- Ja

1. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

- Studien har som mål å belyse kunnskapen rundt å ta i bruk frivillige til aktivisering av beboerne, samt erfaringene til de ansatte ved å ha frivillige i arbeid og opplevelsen til både de ansatte og de frivillige

2. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

3. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

- Det ble intervjuet 8 ledere, 8 livsstils koordinatore, 1 frivillig koordinator, 1 personal utviklings koordinator og 39 frivillige
- 17 av 23 sykehjem ble valgt til å delta i studien da de hadde minst en frivillig på institusjonen

4. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

- Det ble utført semistrukturerte intervjuer med ansatte og frivillige, intervjuene ble utført med lydopptak og transkribert av et uavhengig profesjonelt selskap.

5. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - utforming av problemstilling
 - datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

6. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

7. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

- Det ble brukt kvalitativ innholdsanalyse for å kode og analysere dataene, noe som innebærer at forskere gransker dataene nøye for å identifisere mønsteret relatert til hvert intervju spørsmål

8. Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

1. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

1. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Ja

Vedlegg 3: Litteratormatrise

Artikkel (tittel og forfatter/år)	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg (deltakere i studien, inkludert artikler i review)	Resultat
The outcomes of a person-centered, non-pharmacological intervention in reducing agitation in residents with dementia in Australian rural nursing home (Isaac et al., 2021).	Evaluere utfallet av den personsentrert, ikke-medikamentelle demensomsorgsmo- dellen «Harmony in the Bush» som er basert på personsentrert musikk i Australia	Kvasi-eksperimentell, ikke randomisert studie. intervensjonsstu- die	5 sykehjem i Australia, der beboerne har demens. Ansatte var også inkludert.	Statistisk nedgang i agiterende atferd, fysisk aggressiv oppførsel og verbal agiterende atferd. «Harmony in the Bush» modellen er effektiv for å redusere agiterende atferd hos beboerne med demens, samt redusert stressnivå hos de ansatte.
Impact of person-centred care	Evaluere effekten av en personsentrert	Randomisert kontrollert cluster trial som	Beboere med demens på 69 sykehjem i	WHELD intervensjon har fordeler

<p>training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial (Ballard et al., 2018).</p>	<p>omsorg og psykososial intervensjon som inkluderte en gjennomgang av antipsykotika, WHELD, livskvaliteten, forekomsten av agitasjon og bruk av antipsykotika hos pasienter med demens i sykehjem.</p>	<p>sammenlignet WHELD intervensjon med vanlig behandling hos pasienter med demens</p>	<p>England. Intensjon om behandling analyse</p>	<p>som økt livskvalitet, redusert agitasjon og smerte hos beboere med demens.</p>
<p>Development, feasibility, and acceptability of an intervention to improve care for agitation in people living in nursing homes with dementia</p>	<p>Utvikle en opplæringsintervensjon for de ansatte som jobber med pasienter som har alvorlig demens og agiterende atferd i livets slutfase, som er bosatt på sykehjem.</p>	<p>Pre-og post intervensjoner for datasamling, kvalitative intervjuer og fokus grupper som metode.</p>	<p>Tre sykehjem i England med demensavdelinger</p>	<p>De ansatte følte seg hørt, forstått og verdsatt. Pårørende følte på bedre kommunikasjon og samhandling mellom ansatte og pårørende, samtidig som</p>

nearing the end-of-life (Sampson et al., 2021).				fokuset rundt agiterende atferd ble høyt prioritert.
The potential of volunteers to implement non-pharmacological interventions to reduce agitation associated with dementia in nursing homes residents (Van der Ploeg et al., 2012).	Studien ser på potensialet ved å ha flere frivillige til å avlaste ansatte under aktiviteter på sykehjem.	Kvalitativ studie der de intervjuet faste ansatte og frivillige	18 faste ansatte og 39 frivillige på 17 eldrehjem i Melbourne, Australia.	Hjelpen fra de frivillige var viktig, beboerne ble motivert og stimulert i hverdagen og de ansatte merket på beboerne som var nedstemt og agiterende at sinnsstemningen endret seg når de frivillige hadde vært på besøk.
Simulering og ferdighetstrening kombinert med bruk av systematiske verktøy i	Kartlegge erfaringer og utbytte sykepleiere i sykehjem har av simulering og ferdighetstrening	Studien er en intervensjonsstudie der undervisning, ferdighetstrening og simulering	I studien deltok 10 sykepleiere fra ett sykehjem.	Bedre kontroll i utfordrende situasjoner og økt faglig bevissthet.

<p>sykehjem – en kvalitativ studie av sykepleieres erfaringer (Myrvang & Rokstad, 2022, s.1-14).</p>	<p>som metode for kompetanseheving.</p>	<p>ble kombinert med systematiske verktøy som ISBAR metoden og ABCDE-prinsippene. Den har et kvalitativt forskningsdesign med fokusgruppeintervjuer som metode.</p>		<p>ISBAR metoden og ABCDE-prinsippene forbedret kommunikasjonen og samarbeidet, men arbeidsformen var ikke tilpasset pasientgruppen på sykehjem.</p>
<p>Hvordan kan aktivitet med selroboten Paro fremme helse hos sykehjemsbeboere med demenssykdom (Jøranson, 2017, s.94-105).</p>	<p>Aktivitet med selroboten Paro for å redusere agiterende atferd hos pasienter med demens i sykehjem</p>	<p>Cluster randomized trial</p>	<p>Beboere på skjermet avdeling med demens fra 10 sykehjem på Østlandet. Totalt 60 deltakere det 30 var i intervensjonsgruppe og 30 var i kontrollgruppe.</p>	<p>Økende godt humør og redusert agitasjon for deltakerne som fant interesse av Paro, konkluderes med at det kan være et helsefremmende tiltak for de med demens.</p>

